

Главное Управление Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по
Архангельской области
Управление надзорной деятельности и профилактической работы
Отделение надзорной деятельности г. Новодвинска

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

г. Новодвинск
(место составления акта)

“ 11 ” Ноября 2015 г.
(дата составления акта)
15 часов 00 минут
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ 105

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя

По адресу / адресам: г. Новодвинск, ул. Фронтовых бригад, д. 5
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения начальника ОНД г. Новодвинска Архангельской области Ефимова Артура Борисовича о проведении внеплановой, выездной проверки от «19» октября 2015 г. № 105.
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая, выездная проверка в отношении:
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Здания стационарного отделения временного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения Архангельской области «Новодвинский комплексный центр социального обслуживания» (ГБУ СОН АО «Новодвинский КЦСО»).

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

«23» октября 2015г. с 11 час. 00 мин. до «11» ноября 2015 г. 15 час. 00 мин.

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 14 рабочих дней / часов

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Отделением надзорной деятельности г. Новодвинска УНДиПР ГУ МЧС России по Архангельской области

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки) Директор Галашева Светлана Эдуардовна, 23 октября 2015г. 11 ч.00 мин. ✓

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: № т «» г.
(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку:

Ефимов Артур Борисович начальник ОНД г. Новодвинска Архангельской области

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: Директор ГБУ СОН АО «Новодвинский КЦСО» Галашева Светлана Эдуардовна.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

- выявлены нарушения требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): Для обеспечения бесперебойного энергоснабжения систем противопожарной защиты, установленных в зданиях класса функциональной пожарной опасности Ф1.1 с круглосуточным пребыванием людей, не предусмотрены автономные резервные источники электроснабжения.» (№123-ФЗ ст.82 ч.1) ответственное лицо - Директор ГБУ СОН АО «Новодвинский КЦСО» Галашева Светлана Эдуардовна
- выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): -----

- выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора) (с указанием реквизитов выданных предписаний): в установленный срок не выполнен пункт 7 предписания органа, осуществляющего государственный пожарный надзор, об устранении нарушений требований пожарной безопасности, о проведении мероприятий по обеспечению пожарной безопасности на объектах защиты и по предотвращению угрозы возникновения пожара от 07.11.2014 г. № 112/1/1

- нарушений не выявлено: указаны выше

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

√ _____
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

√ _____
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы: предписание об устранении нарушений требований пожарной безопасности, о проведении мероприятий по обеспечению пожарной безопасности на объектах защиты и по предотвращению угрозы возникновения пожара от 11.11.2015 г. № 105/1/1, протокола об административных правонарушениях по ч. 13 ст. 19.5 и ч. 5 ст. 20.4 КоАП РФ

Подписи лиц, проводивших проверку: Ефимов Артур Борисович



С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): Директор ГБУ СОН АО «Новодвинский КЦСО» Галашева Светлана Эдуардовна

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

“ 11 ” Ноября 2015 г.

√ _____
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)